

### **Выводы.**

1. Исследование ЦОК клеток в периферической крови у больных с колоректальным раком имеет высокий диагностический потенциал для определения прогрессирования опухолевого процесса.

2. Определение экспрессии антиапоптотического белка сурвивина в ЦОК является надежным молекулярно-генетическим маркером агрессивного опухолевого фенотипа.

3. Для оценки диагностического потенциала ЦОК экспрессирующих антиапоптотический ген BIRC 5 необходимо продолжить исследование у пациентов данной группы в динамике.

### **Литература:**

1. Siegel, R. Colorectal cancer statistics, 2014 / R. Siegel, C. Desantis, A. Jemal, // CA Cancer J. Clin. – 2014. – Vol. 64. – P. 104–17.

2. Cytokeratin-20 and Survivin-Expressing Circulating Tumor Cells Predict Survival in Metastatic Colorectal Cancer Patients by a Combined Immunomagnetic qRT-PCR Approach / Y. Ning [et al.] // Molecular cancer therapeutics. – 2015. – Vol. 14. – P. 2401–2408.

3. Colorectal cancer stem cells: from the crypt to the clinic / A. Zeuner [et al.] // Cell stem cell. – 2014. – Vol. 15. – P. 692–705.

4. Challenges in the enumeration and phenotyping of CTC / F.A. Coumans [et al.] // Clinical cancer research. – 2012. – Vol. 18. – P. 5711–5718.

5. Clinical significance of circulating tumor cells, including cancer stem-like cells, in peripheral blood for recurrence and prognosis in patients with Dukes' stage B and C colorectal cancer / H. Iinuma [et al.] // J. of clinical oncology. – 2011. – Vol. 29. – P. 1547–1555.

**УДК 617.7-009.71:616.133**

## **ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ СТЕНОЗАХ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

*Пристапа В.В.<sup>1</sup>, Махнецова И.М.<sup>2</sup>, Альфарис М.<sup>1</sup>, Ту Ли-чен<sup>1</sup>*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>*

*УЗ «Витебская областная клиническая больница»<sup>2</sup>*

**Введение.** Совокупность симптомов поражения сонных и глазной артерий единого генеза в сочетании с ишемией оболочек глазного яблока в результате хронической артериальной гипоперфузии глаза представляется в офтальмологической практике как глазной ишемический синдром (ГИС). Причиной развития ГИС в 70% случаев является атеросклероз. По данным литературы, риск развития ГИС связан, прежде всего, с курением, а также с повышенным артериальным давлением. Риск развития увеличивает и сахарный диабет. Важную роль в патогенезе ГИС играют степень и уровень стеноза сонных артерий, наличие или отсутствие коллатерального кровотока, хронические заболевания сонных артерий, их двусторонность и связанные с ними системные заболевания сосудов. Клинические проявления ГИС разнообразны, что приводит к упущениям или диагностическим ошибкам. Острый тип течения характеризуется острым началом, резким снижением зрения и имеет различные клинические проявления, такие как amaurosis fugax, острая ишемическая нейрооптикопатия, окклюзия центральной артерии сетчатки и ее ветвей, синдром Амалярика, ишемическая окулопатия. Хронический тип течения отличается медленным прогрессирующим снижением зрения и клинически разными проявлениями: хронической ишемической нейрооптикопатией, хронической ишемической ретинопатией, хронической ишемической хориоидеопатией, открытоугольной глаукомой с ишемией переднего сегмента [1].

**Цель.** Выявить офтальмологические симптомы при выраженных стенозах внутренней сонной артерии.

**Материал и методы.** В работе представлены три клинических случая ГИС. Пациенты поступали в отделение микрохирургии глаза, а затем продолжали лечение в отделении сосудистой хирургии учреждения здравоохранения «Витебская областная клиническая больница». Пациентам выполнялось стандартное офтальмологическое обследование, гониоскопия, осмотр глазного дна с фундус-линзой, оптическая когерентная томография заднего отрезка глаза, а в последствии ангиография брахиоцефальных артерий, церебральная ангиография.

Пациент В., 1958 г.р., направлен с диагнозом - Нарушение кровообращения ДЗН, открытоугольная начальная с умеренно повышенным внутриглазным давлением (ВГД) (п/к) глаукома ОД, открытоугольная начальная с нормальным ВГД (п/к) глаукома ОС. Непролиферативная диабетическая ретинопатия, артефакция обоих глаз. Vis OD=счет пальцев у лица, Vis OS=0,6 н/к, ВГД - 26/20 мм Нг, Поле зрения ОД - сужено до 35°-40°.

Пациентка С. 1970 г.р., направлена с диагнозом - Увеит правого глаза, миопия слабой степени левого глаза. Vis OD=0,05 н/к, Vis OS=0,1 с -2,5=0,8, ВГД - 25/21 мм Нг, Поля зрения в норме.

Пациент Г. 1959 г.р., направлен с диагнозом - Неоваскулярная глаукома с высоким ВГД, гипемиа левого глаза. Vis OD=0,8 с+0,75=1,0, Vis OS=0,1 н/к, ВГД - 19/34 мм Нг, Поля зрения в норме.

**Результаты и обсуждение.** У всех пациентов ГИС заподозрен на основании схожего симптомокомплекса:

- признаки хронической ишемии переднего отрезка глаза, а именно неоваскуляризация угла передней камеры и радужки
- сочетание признаков артериального и венозного типов нарушения кровообращения в сосудах сетчатки, наличие ретинопатии венозного стаза с явной асимметрией сосудов на обоих глазах
- ишемические, усиливающиеся ночью, боли, не купирующиеся приемом анальгетиков на фоне нормального или умеренно высокого ВГД
- внезапная потеря зрения либо незаметное и значительное снижение зрения на фоне нормального или умеренно высокого ВГД
- в двух случаях инсульт, инфаркт миокарда в анамнезе

На ангиограммах брахиоцефальных артерий у всех пациентов были выявлены стенозы внутренней сонной артерии более 90% на стороне пораженного глаза, а в одном случае полная окклюзия внутренней сонной артерии на стороне здорового глаза. В последующем пациентам выполнена каротидная эндартерэктомия с удалением атеросклеротической бляшки.

#### **Выводы.**

1. Наличие у пациентов ишемической боли в глазах, незаметного и значительного снижения зрения на фоне нормального или умеренно высокого ВГД, ишемии переднего отрезка, проявляющейся неоваскуляризацией угла передней камеры и радужки, сочетания признаков артериального и венозного типов нарушения кровообращения в сосудах сетчатки с асимметрией калибра сосудов, предшествующих инсульта, инфаркта миокарда в анамнезе являются важными диагностическими критериями ГИС.

2. ГИС может рассматриваться как маркер высокого риска развития ишемических неврологических событий.

3. Такие пациенты должны быть направлены на консультацию к сосудистому хирургу для определения степени стеноза сонных артерий, что позволит своевременно выбрать правильную тактику лечения и предотвратить развитие наиболее тяжелых форм цереброкулоvasкулярной патологии.

#### **Литература:**

1. Махкамова, Д.К. Этиопатогенез развития глазного ишемического синдрома / Д.К. Махкамова // Вестн. офтальмологии. – 2017. – № 2. – С. 120–124.